BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Infark miokard akut (IMA) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang sering ditemukan dalam kehidupan sehari-hari (Astuti & Maulani, 2018). Infark miokard akut (IMA) atau yang lebih dikenal serangan jantung adalah keadaan dimana aliran darah ke jantung mengalami gangguan sehingga menyebabkan sel otot jantung mati (Haryuni, 2015). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang banyak menyebabkan kematian di negara maju maupun negara berkembang (Susilo, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO, 2017) penyakit kardiovaskular menyebabkan kematian sebanyak 17,9 juta orang setiap tahunnya, angka ini adalah 31% dari seluruh kematian di dunia. Penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian di amerika serikat. Diperkirakan bahwa sekitar 715.000 orang di amerika menderita infark miokard pada tahun 2012 (Yulong et all., 2014). Prevelensi tertinggi di indonesia dengan penyakit kardiovaskuler adalah PJK. Berdasarkan wawancara terdiagnosis sebesar 0,5% dan berdasarkan terdiagnosis dokter sebesar 1,5% dengan angka kematian 120.447 jiwa. Prevelensi PJK di yogyakarta (0,25%), jawa timur (0,19%), jawa tengah (0,8%) (Riskesdes, 2013). Berdasarkan laporan dinkesjateng 2016 angka kejadian IMA di kabupaten magelang sebanyak 224 kejadian dalam setahun. Data kejadian IMA di RSUD Tidar magelang dalam periode Januari – Mei 2017 didapatkan sebanyak 105 pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU/ICCU dengan diagnosa Infark Miokard dengan gambaran EKG STEMI maupun NSTEMI (Dewi, 2017).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penyakit jantung seperti Infark Miokard Akut (IMA) mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi penderita dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Penderita penyakit jantung yang telah melewati fase akut dan sedang menjalani rawaat jalan atau rawat inap harus melakukan perbaikan dalam hal diet, kebiasaan merokok, pembatasan aktivitas, dan juga pengendalian stress dan kecemasan. Perbaikan pada pasien jantung adalah perubahan dalam hal-hal yang dapat menjadi sumber stress dan dapat menimbulkan kondisi penderita penyakit jantung menjadi lebih buruk, aspek yang harus di perhatikan pada pasien penyakit jantung antara lain aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual penderita (Mirwanti & Nuraeni, 2016).

Perubahan pada psikologis yang terjadi pada penderita penyakit jantung seperti IMA dapat memberikan pengaruh buruk bagi status kesehatan pasien. pada kondisi cemas, stress, dan depresi dapat berpengaruh pada fisiologi jantung (Mirwanti & Nuraeni, 2016). Pada keadaan spiritual seseorang yang rendah dapat menimbulkan permasalahan psiko-sosial di bidang kesehatan. Dimensi spiritual sering dilupakan karena perawat dan keluarga hanya berfokus pada mengatasi masalah fisik pasien dan jarang menangani masalah spiritualitas (S & Widyaningsih, 2015)

Manusia hidup dengan berbagai ragam makna dan tujuan. Ada berbagai macam hal-hal yang biasanya dilakukan manusia dalam memenuhi makna dan tujuan hidup (Fourianalistyawati, 2017). Jalan spiritual biasanya ditempuh sebagai salah satu faktor dalam menemukan makna dan tujuan hidup. Kesejahteraan spiritual merupakan aspek yang sangat bermanfaat untuk penegasan kehidupan individu dengan tuhan, diri sendiri, komunitas dan lngkungan (Moberg,2010 dalam Stanfill 2017). Kesejahteraan spiritual dapat memotivasi individu terhadap apa yang terjadi, dan apabila individu memiliki hal tersebut maka akan mendapatkan kekuatan untuk menghadapi stress emosional, penyakit fisik atau kematian (Kozier, 2004 dalam Hidayanti, dkk 2017).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Kesejahteraan spiritual dapat ditentukan oleh perasan dimana seseorang memiliki rencana dalam hidup (Salehi, Marzban, & Imanieh, 2016). Biasanya individu mengangap bahwa spiritualitas berkaitan dengan daya batin manusia, filosofi kehidupan, agama, dan dimensi supranatural (Moberg, 2010 dalam stanfill 2017). Manusia mendapatkan kesejahteraan spiritual dengan menemukan keseimbangan antara nilai-nilai, tujuan, kepercayaan dan hubungan dengan diri dan orang lain (Jasper,*et al*, 2014). Agama dan spiritualitas memiliki perbedaan tetapi saling memberikan pengaruh pada kesehatan manusia, agama biasanya dikaitkan dengan kelakuan sehari-hari seperti mengkonsumsi alkohol dan spiritualitas dikaitkan dengan pengaturan emosi (Chirico, 2016).

Penurunan kesejahteraan spiritual akan terjadi pada pasien dengan diagnosis penyakit kritis, ini terjadi karena pasien merasakan tidak ada harapan untuk sembuh dan merasakan hidup tidak bermakna (Utama, 2015). Masalah spiritual memainkan peran penting dalam kualitas hidup dan proses kepatuhan pasien, terutama mereka yang menderita penyakit parah dan mengancam jiwa (Vargaeei *et al*, 2015). Secara spiritual ketika seseorang diberikan suatu penyakit dan individu tersebut memiliki keyakinan bahwa tuhan lah yang memberi penyakit maka individu tersebut akan memiliki kepercayaan positif dan membuat pasien bisa menerima dengan ikhlas sehingga pasien terhindar dari kondisi yang tidak berdaya. Penderita penyakit jantung akan kesulitan untuk menangani permasalahan-permasalahan yang dialami secara mandiri (Delima, Sriati, & Nur'aeni, 2018).

Kesejahteraan spiritual yang buruk akan menyebabkan pasien dalam kondisi depresi. Kondisi ganguan seperti ini akan mempengaruhi kualitas hidup dari pasien. Oleh karena itu penanganan spiritualitas dan religiulitas sangat penting untuk di perhatikan dalam management penyakit Salah satu faktor pendukung keberhasilan kesejahteraan yakni melibatkan keluarga pasien (Jafari *et al*, 2014). Keluarga merupakan bagian yang terpenting untuk membentuk kebudayaan yang sehat.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Keluarga dijadikan unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan satu sama lain mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan juga akan mempengaruhi keluarga yang ada di sekitarnya (Harnilawati, 2013)

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau dalam keadaan sakit (Sentana, 2016). Keluarga mempunyai pengaruh utama kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarganya (Siregar, 2014). Masuknya pasien ke dalam keadaan sakit akan mengubah homeostatis keluarga untuk beberapa alasan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan selama proses perawatan, dimana keluarga memiliki fungsi-fungsi yang seharusnya dilaksanakan. apabila dukungan keluarga berkurang hal ini akan menyebabkan anggota keluarga yang sedang sakit dan di rawat di rumah sakit proses penyembuhannya akan semakin lama (Sentana, 2016). Apabila dukungan tersebut tidak ada maka tingkat keberhasilan penyembuhan atau pemulihan(rehabilitasi) sangat berkurang (Friedman, 1998 dalam Sentana, 2016).

Dukungan keluarga akan membuat individu merasakan dipedulikan, diperhatikan, merasa tetap percaya diri, tidak mudah putus asa, dan bisa menerima dengan ikhlas kondisinya sehingga akan lebih tenang dalam menghadapi suatu masalah (Sefrina & Latipun, 2016). Dampak sakit dan hospitalisasi pada pasien gagal jantung menyebabkan perubahan perilaku pada seseorang. Pasien dengan penyakit gagal jantung cenderung merasa frustasi karena penyakit yang sedang dia alami, karena baik secara langsung maupun tidak langsung pasien tersebut merasa stress akan ancaman kematian akibat penyakitnya tersebut Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dan berlangsung terus menerus dapat menyebabkan distress spiritual yang membuat pasien kehilangan kekuatan dan harapan hidup (Saman & Kusuma, 2017). Dengan adanya dukungan keluarga akan membuat pasien mengalami peningkatan rasa percaya diri dalam proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Penelitian (Cenen, Rondonuwu, & Undap, 2017) tentang hubungan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien penyakit jantung koroner di lantai III pusat jantung dan pembuluh darah RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado mendapatkan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien penyakit jantung koroner. Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Angota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga akan merasakan nyaman, aman, duperhatikan dan di cintai sehingga akan mengurangi atau menghilangkan kecemasan (Harnilawati, 2013).

Penelitian (Mirwanti & Nuraeni, 2016) tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi dengan hasil semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual maka akan semakin rendah tingkat depresinya. Penderita PJK dapat mengalami kecemasan, depresi, kehilangan harapan dan merasa kosong. Hal ini disebabkan karena kondisi penyakit maupun pengobatan yang dijalani pasien. Hal ini didukung penelitian(sajuan, *et all*, 2016) bahwa depresi dapatditurunkan dengan cara meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien, banyak peneliti berpendapat bahwa masalah spiritual merupakan masalah yang sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit kronik yang mengancam jiwa (Mailani, Setiawan, & S, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 & 21 Maret 2019 di ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang, angka kejadian IMA pada bulan maret 2018 sampai maret 2019 di ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang yaitu 165. Diantaranya Stemi sebanyak 118 dan Nstemi sebanyak 47 pasien, terdapat pasien laki-laki sebanyak 107 pasien dan perempuan sebanyak 58 pasien dengan rentang usia 44-77 tahun. Hasil wawancara dengan kepala ruangan mengatakan bahwa sebagian banyak

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pasien di ICU/ICCU RSUD Tidar Magelang adalah pasien kardiovaskuler. Hasil wawancara yang kedua mengenai dukungan keluarga dan kesejahteraan spiritual terhadap tiga pasien dengan diagnosa infark miokard baik dengan gambaran EKG STEMI maupun NSTEMI, didapatkan data dukungan keluarga pasien yaitu pasien mengatakan keluarga selalu mendukung baik dari keuangan, emosional, dan informasi sehingga hal ini membuat pasien lebih kuat dalam menangani masalah ini, sedangkan data kesejahteraan spiritual pasien yaitu pasien ketika di rumah sering melakukan ibadah sholat dan berdo'a tetapi saat pasien dirawat di rumah ICU/ICCU pasien mengatakan tidak sholat karena keterbatasan fisik tetapi pasien masih terus berdo'a, perawat di ICU/ICCU juga selalu mengigatkan agar pasien selalu berdoa agar cepat sembuh sehingga pasien menyadaribahwa ini merupakan ujian dari Allah sehingga ibadahnya harus diperkuat lagi.

Hasil observasi pada pasien tersebut, dapat diidentifikasi bahwa pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan memiliki kesejahteraan spiritual yang baik. sejauh ini belum ada penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di indonesia, khususnya di Jawa Tengah Penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan adalah untuk mengetahui kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner sedangkan pada penelitian ini, peneliti berfokus untuk meneliti tentang dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA di RSUD Tidar Magelang.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian "Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien infark miokard akut di RSUD Tidar Magelang" ?

C.TUJUAN PENELITI

1. Tujuan umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien infark miokard akut di RSUD Tidar Magelang

2. Tujuan khusus
   a. Diketahui karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.
   b. Diketahui tingkat dukungan keluarga pada pasien IMA
   c. Diketahui tingkat kesejahteraan spiritual pasien IMA
   d. Diketahui keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan spiritual pasien IMA.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi berupa bukti ilmiah tentang pentingnya pemantauan dukungan keluarga berkaitan dengan kesejahteraan spiritual pada pasien IMA

2. Praktisi
   a. Bagi penelitian selanjutnya

      Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa bukti ilmiah terhadap hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien IMA serta dapat mengembangkan penelitian berkaitan dengan topik tersebut dimasa yang akan datang

   b. Bagi RSUD tidar magelang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan pasien IMA dengan memperhatikan dukungan keluarga dan kesejahteraan spiritual

c. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran bagi para perawat sebagai unit petugas kesehatan untuk mencapai tujuan pasien yang optimal dengan memperhatikan dukungan keluarga dan tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien IMA.

d. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa bukti ilmiah tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien IMA agar keluarga dapat meningkatkan dukungan keluarga sehingga kesejahteraan spiritual pasien dapat teratasi dan proses penyembuhan berjalan dengan baik

e. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi berupa bukti ilmiah tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien IMA agar pasien dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual agan pasien dapat memperlancar proses penyembuhan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA